

2.2 GUIAS DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA - NIÑOS

2006

GUÍA PEDIÁTRICA N° 1

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN PEDÍATRICA EN INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

ASPECTOS GENERALES

Crisis Asmática: Es un episodio aislado, agudo o subagudo de tos, sibilancia y dificultad respiratoria progresiva y amenazadora de la vida que conduce a la insuficiencia respiratoria, si no se trata en forma adecuada. De acuerdo a la intensidad y grado de dificultad respiratoria, puede ser leve, moderada o grave.

Síndrome Obstrucción Bronquial: Es un grupo de enfermedades que ocurren generalmente en lactantes y niños menores de 2 años, que se manifiestan con episodios de obstrucción bronquial y dificultad respiratoria recurrente, caracterizado por tos, sibilancias y respiración prolongada, de variable intensidad, producida por un conjunto de causas exógenas o endógenas.

Neumonía: Es un proceso inflamatorio del pulmón causado por agentes patógenos como bacterias, virus, rickettsias y micosis, teniendo como complicaciones la insuficiencia respiratoria.

POBLACIÓN OBJETIVO

La presente guía de intervención se aplicará a todos los pacientes pediátricos menores de 18 años que acuden a la emergencia.

OBJETIVO

Brindar cuidados de enfermería óptimo y oportuno de acuerdo a los trastornos fisiopatológicos que se asocian a ésta enfermedad.
Disminuir las complicaciones del paciente pediátrico con insuficiencia respiratoria aguda.

PERSONA RESPONSABLE

Enfermera.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C acumulo de secreciones.	El paciente mantendrá la vía aérea permeable.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore la permeabilidad de la vía aérea, aspire secreciones (GP A2). - Ausculte los pulmones en busca de roncus, estertores o sibilancias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiencia respiratoria aguda. - Paro respiratorio. 	Evaluación del médico pediatra.	IV	<ul style="list-style-type: none"> - Vía aérea permeable. - Ruidos respiratorios audibles en ACP.
Patrón respiratorio ineficaz R/C expansión pulmonar reducida.	El paciente mantendrá el patrón respiratorio dentro de los valores normales.	<ul style="list-style-type: none"> - Coloque al paciente en posición corporal óptima: fowler o semi fowler. - Monitoree FC, FR, PA, SaO2, Temperatura y peso. - Administre oxigenoterapia (GP A1) en forma continua para mejorar el intercambio gaseoso y reducir el trabajo respiratorio. - Observe los cambios en la conciencia, orientación y comportamiento. - Canalice una vía periférica venosa con catéter de calibre según la edad del paciente. - Administre corticoides por prescripción médica. 		Intensivista.		<ul style="list-style-type: none"> - SatO2> 95%. FR Normales: - Neonatos: 50-60 x' - Lactantes: 40-50x' - Pre-escol: 30-40x' - Escolares: 20-30x'

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Nebulice (GP A3) al paciente con broncodilatadores o suero fisiológico según prescripción médica. - Realice fisioterapia respiratoria (drenaje postural, percusión y vibración) después de cada nebulización (GP A5). - Estimule la lactancia materna y/o la ingesta de líquidos tibios, excepto cuando exista contraindicaciones. - Observe signos de alarma: aleteo nasal, cianosis, tirajes, retracción xifoidea, desbalance toraco abdominal. - Eduque al paciente y familia sobre medidas sanitarias preventivas en el hogar. 				
Déficit en el volumen de líquidos R/C el aumento de pérdidas insensibles.	El paciente se mantendrá con un equilibrio hidroelectrolítico.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore el estado de hidratación del paciente (turgencia de piel y mucosas, lengua, etc). - Monitoree FA, FR, PA, SaO2, Temperatura y peso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Deshidratación - Shock Hipovolémico 	Evaluación del Médico Pediatra para los efectos de hidratación y manejo de electrolito	IV	<ul style="list-style-type: none"> - No se evidencia signos de deshidratación. - Balance Hídrico +/- 50 - Diuresis normal: 0.5 a 5 ml/Kg/hora.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Canalice una vía periférica endovenosa con catéter de calibre según la edad del paciente. - Administre líquidos por vía endovenosa, según prescripción médica. - Controle el esquema de hidratación. - Regularice el goteo por minuto y volumen a administrar. - Realice el balance hídrico estricto. - Observe signos de alarma (vómitos, ojos hundidos, mucosa oral secas, compromiso de sensorio, etc). 	<ul style="list-style-type: none"> - Acidosis metabólica - Alcalosis respiratoria. 			
<p>Ansiedad del paciente y familia R/C desconocimiento de la enfermedad, tratamiento y pronóstico.</p>	<p>El paciente y familia evidenciará tranquilidad y disminución del temor y la ansiedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valore el nivel de ansiedad del paciente y familia. - Incentive la participación directa de la familia, en la atención del paciente. - Brinde apoyo emocional al paciente y familia en todo momento motivando la seguridad de ellos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Crisis reactiva situacional. 	<p>Apoyo terapéutico del psicólogo.</p> <p>Evaluación de Servicio Social para apoyo económico.</p>	<p>IV</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El paciente evidenciará disminución del temor. - Comunicación y participación activa.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Dé seguridad al paciente y familia en un ambiente adecuado. - Brinde educación sanitaria sobre los factores de riesgos ambientales (tabaco, polvo, clima, animales domésticos, alimentos, sustancias químicas, etc). 				

GUÍA PEDIÁTRICA N° 2

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE PEDIÁTRICO EN ENFERMEDAD DIARRÉICA CON SHOCK

ASPECTOS GENERALES

Diarrea aguda es la disminución de la consistencia de las heces, casi siempre en número mayor de tres en 24 horas, que dura menos de 14 días. De acuerdo al estado de hidratación los niños con diarrea aguda se clasifican en: hidratados, EDA con deshidratación y EDA con deshidratación y choque hipovolémico.

En la evaluación se consideran sólo tres posibilidades: 1. Paciente bien hidratado; 2. Paciente deshidratado, y 3. Paciente con choque hipovolémico por deshidratación con la presencia de dos o más signos característicos de cada situación.

El paciente en choque hipovolémico resultante de la deshidratación producida por la diarrea o con cualquier otra complicación grave que requiere reposición de líquidos por vía intravenosa, será atendido de preferencia en un hospital, mediante un esquema de hidratación combinado (intravenoso -IV- y oral). La meta es que los pacientes reciban hidratación intravenosa por un tiempo corto, no más de tres o cuatro horas y que la mayor parte completen su hidratación por la vía oral, en las tres horas siguientes.

POBLACIÓN OBJETIVO

Niños menores de 18 años.

OBJETIVO

Garantizar el cuidado de enfermería oportuno, eficaz y eficiente al niño con enfermedad diarréica aguda y shock de acuerdo a los trastornos fisiopatológicos que se asocian a esta enfermedad.

Prevenir y/o minimizar las complicaciones y secuelas del paciente pediátrico con enfermedad diarréica aguda y shock.

Manejar la inestabilidad del paciente pediátrico que acude a emergencia con cuadro de enfermedad diarréica aguda y shock.

Estandarizar la atención que brinda el profesional de enfermería al niño con enfermedad diarréica aguda y shock que acude a los servicios de Emergencia.

PERSONA RESPONSABLE

Enfermera.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Déficit de volumen de líquidos r/c Diarrea, vómito, disminución de ingesta de líquidos, aumento del metabolismo.	Paciente mantendrá un equilibrio hídrico.	<ul style="list-style-type: none"> - Controle el peso y talla del paciente. - Cateterice vía periférica con cateter de mayor calibre según guía de procedimientos. - Administre reto de fluidos según indicación médica. - Coloque sonda nasogástrica (GP C1). - Coloque colector urinario para monitoreo de diuresis. - Monitoree constantes vitales. - Controle y registre balance hídrico estricto. - Monitoree diuresis horaria y densidad urinaria. - Tome muestra y evalúe pruebas de laboratorio. - Control de Gases Arteriales (GP A4) - Realice registro de enfermería. 	Shock hipovolémico - PCR.	Coordine evaluación por pediatra, para manejo de fluidos.	IV	<ul style="list-style-type: none"> - Estabilidad hemodinámica. - Ausencia de signos de deshidratación. Niño alerta. Signo de pligüe (-) Llanto con lágrimas. Sed presente. Diuresis horaria: <ul style="list-style-type: none"> - 10 kg. = 0.5-5ml/kg/hora. - > 10 Kg. = 12 a 18 cc /m 2/ h T° 36.5 - 37.2 °C Densidadurinaria: 1010-1013 cm H2O Na: 130-150 mEq/lt K :3.5-5.5 mEq/lt HCO3: 22-26 □ mEq/lt Urea:32-35 mEq/lt Creatinina: 0.8-1.3 mEq/lt.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
<p>Riesgo de lesión r/c Alteración de desequilibrio electrolítico. Disturbio ácido-básico. Hipovolemia.</p>	<p>El paciente mantendrá equilibrio ácido-básico.</p> <p>El paciente no presentará signos de lesión.</p>	<p>- Realice extracción de muestra de sangre para monitoreo de gases arteriales y electrolitos séricos.</p> <p>- Asegure saturación de O₂ > 95%.</p> <p>- Monitoree control de signos vitales: FC, FR,P/A.</p> <p>- Valore signos de compromiso electrolítico: irritabilidad, signos meníngeos o convulsiones, debilidad muscular, calambres, oliguria y otros.</p>	<p>- Acidosis metabólica.</p> <p>- Alcalosis metabólica.</p> <p>-Shock.</p> <p>-PCR.</p>	<p>Coordinar con medico pediatra para manejo de electrolitos.</p>	<p>IV</p>	<p>AGA:</p> <p>- PaO₂ 90-100 cm H₂O</p> <p>- PCO₂ < 40 cm H₂O</p> <p>- PH: 7.35 – 7.45</p> <p>- HCO₃ 22 – 26 meq.</p> <p>Na = 130-150 mEq/L</p> <p>Requerimiento:</p> <p>- RNT 2-6 mEq/kg/d</p> <p>- Lactante 2-4 mEq</p> <p>- Escolar 100-150 total día.</p> <p>K = 3.5 y 5.5 mEq/Lt.</p> <p>Requerimiento:</p> <p>- RNT 2-6 mEq/kg/d</p> <p>- Lactante 2-3 mEq</p> <p>- Escolar 100-150 total día.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
						Cloro - RNT 2-3 mEq/kg/d - Lactante 2-3 mEq - 1 a 11 2-3 mEq/Kg/d - Escolar 100-150 total día.
Potencial alteración de la perfusión hística.	Niño mantendrá buena perfusión hística periférica.	- Mantenga al paciente en reposo, en posición decúbito dorsal con cabeza en lateral de seguridad.	- Acidosis metabólica. - Insuficiencia renal aguda.	Coordinar terapéutica con médico pediatra.	IV	AGA - HCO3 22 – 26 meq. - Sat O2 > 95 %
Disminución del gasto cardíaco R/C disminución de la precarga, alteración del flujo sanguíneo secundaria a la hipovolemia.		- Reduzca o elimine compresión venosa externa que impida flujo sanguíneo. - Administre oxígeno para una saturación de oxígeno > de 95%. - Valore el estado neurológico con la escala de Gasgow.				- PaO2 90 100 mmH2O - PaCO2 37 mmH2O Presión Arterial: - Lactan: 90/60mmHg - Preescolar 100/60mmhg - Escolar 110/60mmHg.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Aumento de pérdidas por diarrea, vómitos y pérdidas insensibles.		<ul style="list-style-type: none"> - Monitoree la gasometría arterial (AnexcoA4). - Monitoree Funciones vitales (PA,R,FC). - Asegure una volemia adecuada. - Administre terapia hidratante y de electrolítica, para estabilizar PA. - Reponga líquidos según pérdidas. - Monitoree diuresis horaria. - Valore la glicemia, registre y comunique en caso de anomalidad. - Monitoree Hcto 				FC: - RN: 160 x' - Lactantes: 140 x' - Pre-escolar: 120 x' - Escolares : 80-100 x' Diuresis horaria - 10 kg. = 0.5-5ml/kg/ hora. - > 10 Kg. = 12 a 18 cc/m 2/ h Hcto. 33-36
Alteración de la Temperatura corporal: Hipertermia R/C, diarrea infecciosa.	El paciente mantendrá T° dentro de límites normales.	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoree la T° corporal. - Aplique medios físicos en caso de hipertermia. - Administre antipiréticos según con prescripción médica. - Administre líquidos según tolerancia. 	- Convulsión febril.	Coordinar con médico pediatra tratamiento antipirético.	IV	T° = 36.5-37.2 °C (rectal).

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Riesgo potencial de aspiración R/C compromiso de sensorio, vómitos.	El paciente no evidenciará signos de aspiración.	<ul style="list-style-type: none"> - Asegure la lactancia materna en niños menores de 2 años. - Asegure permeabilidad de la vía aérea. - Asegure posición adecuada con cabeza en lateral de seguridad. - Coloque sonda orogastrica o nasogástrica (GP f). - Monitoree la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno. - Valore signos de compromiso (cianosis, alteración del patrón respiratorio). - Ausculte en busca de ruidos agregados: roncantos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Broncoaspiración. - Insuficiencia respiratoria aguda. 	Coordine evaluación con médico pediatra:	IV	<ul style="list-style-type: none"> - No cianosis - Buen PMV en ACP - FR: RN: 60x' - Lactantes: 40-50x' - Preescolar. 30x' - Escolar : 20x' - Sat O₂ > 95 % - Perfusión tisular <2 seg. - CO₂ : 14-20 cm H₂O - Ausencia de ruidos adventicios.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C efectos irritantes de las deposiciones líquidas, presión por inmovilidad desnutrición.	Niño mantendrá integridad cutánea. El paciente mantendrá una piel sana y libre de infecciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Evalúe la zona perineal. - Lavado de zona enrojecida con agua y jabón. - Limpieza y cambio frecuente de pañales. - Mantener la zona afectada seca. - Colocación de zona afectada con calor local, evitando la humedad. - Administre dieta enriquecida en proteínas e hidratos de carbono de acuerdo a tolerancia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lesión dérmica. - Eritema de piel - Dolor, ardor. - Infección. 	<ul style="list-style-type: none"> Coordine con médico pediatra. Coordine con nutricionista una dieta enriquecida en proteínas. 	IV	<ul style="list-style-type: none"> - Piel sana. - Piel libre de lesiones
Dolor agudo R/C, calambres abdominales, diarrea y vómitos.	Paciente no experimentará dolor.	<ul style="list-style-type: none"> - Evalúe signos de dolor. - Aplique técnicas de relajamiento. - Administre analgésico por indicación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuadro quirúrgico. 		IV	<ul style="list-style-type: none"> - No signos de de dolor. - Test de dolor negativo.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Ansiedad/temor R/C separación del sistema de apoyo habitual, ambiente hospitalario desconocido, procedimientos invasivos.	El paciente manifestará disminución de la ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore el nivel de ansiedad del niño - Facilite la permanencia de una persona significativa que acompañe al niño. - Tranquilece al paciente adaptando una actitud firme y comprensiva. - Dé seguridad al paciente. 	- Crisis reactiva situacional.	Coordine con médico pediatra evaluación por psicología.	IV	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución del llanto. - Aumento de la comunicación personal. - Disminución de la irritabilidad.
Ansiedad familiar R/C Déficit de conocimientos acerca de la enfermedad, procedimientos realizados, amenaza de muerte.	La familia manifestará disminución de la ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> - Acompañe al paciente y familia permitiendo que exprese todas sus angustias y temores brindando apoyo emocional. - Estimule el contacto físico con el niño durante el periodo de convalecencia. - Brinde educación sobre los procedimientos que requiere el niño por su estado de salud. - Explique la importancia del uso de monitores, tubo, catéteres y otros. - Brinde apoyo emocional. 	- Crisis reactiva situacional.	Coordine con el médico pediatra para la orientación de los familiares.	IV	- Comunicación y participación activa de los familiares.

GUÍA PEDIÁTRICA N° 3

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA - OBSTRUCCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO

ASPECTOS GENERALES

La aspiración de un cuerpo extraño es una de las causas más frecuentes de obstrucción de las vías aéreas en los niños. Ante un cuadro de asfixia o insuficiencia respiratoria de instalación súbita en la infancia, será el primer diagnóstico a plantear. Los cuerpos extraños en las vías aéreas de nariz, nasofaringe, garganta, laringe, traque y bronquios pueden ser de diverso origen.

Vías de entrada más frecuente:

La boca y la nariz. A través de la primera el cuerpo extraño puede insertarse en:

- La vía aérea más profunda: laringe, tráquea y bronquios principales.
- El tubo digestivo: esófago, estómago, intestino delgado y grueso.

Otros lugares de penetración de cuerpos extraños son: el conducto auditivo externo, el saco conjuntival, la córnea, el ano y la vagina.

Según su localización el elemento usado puede ser:

- En la nariz: bolitas, monedas, partículas metálicas, guisantes, etc.
- En la región oral y faringea: pequeños cuerpos extraños puntiagudos (astillas de hueso, espinas de pescado, cerdas de cepillos de dientes, agujas, alfileres, uñas, fragmentos de madera y de cristal) suelen enclavarse en las amígdalas, en la base de la lengua o lateralmente en la faringe.
- En la laringe: pueden quedar detenidos y enclavados cuerpos extraños de bordes cortantes, puntiagudos o cuerpos extraños de gran tamaño.

- En la tráquea y bronquios: avellanas, agujas, uñas, botones, monedas, bolitas, guisantes, fragmentos de plástico, etc.
- En el tubo digestivo: los niños (menores de 3 años) suelen tragarse en los juegos, monedas, juguetes, etc.
- En el conducto auditivo externo: más frecuentes en niños y enfermos psiquiátricos. Se dividen en:
 - Orgánicos: papel, algodón, goma de borrar, semillas, insectos.
 - Inorgánicos: cualquiera que por su tamaño pueda penetrar en el conducto auditivo externo.
- En la conjuntiva y córnea: partículas de hierro, arena, carbón, granos de cereales, pelos de oruga, etc. Estos pueden afectar la conjuntiva bulbar o palpebral o epitelio corneal.
- En región anal: la introducción poco cuidadosa de un termómetro o una cánula de limpieza, etc.

POBLACIÓN OBJETIVO

Estos accidentes suelen ocurrir con mayor frecuencia en los primeros años de vida, especialmente cuando los niños comienzan a caminar solos y a llevarse a la boca o la nariz cualquier objeto que encuentran.

OBJETIVO

Brindar cuidados de enfermería óptimos y oportunos de acuerdo a los trastornos fisiopatológicos que se asocian a la enfermedad

Disminuir las complicaciones del paciente pediátrico con Obstrucción por un cuerpo extraño.

Disminuir la mortalidad del paciente pediátrico que acude a la emergencia con un cuadro de Obstrucción por un cuerpo extraño.

PERSONA RESPONSABLE

Enfermera.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
-Patrón respiratorio ineficaz R/C retención de las secreciones o edema de las vías aéreas, presencia de cuerpo extraño.	El paciente mantendrá la vía aérea permeable y patron respiratorio adecuado.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore la permeabilidad de la vía aérea. - Coloque al paciente en posición semifowler en lateral de seguridad. - Administre de oxigenoterapia, si lo requiere el paciente (GP A1). - Coordine la evaluación con cirugía pediátrica o anesthesiólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiencia respiratoria. - Bronco aspiración. - Asfisia. - Muerte súbita. 	<p>Médico pediatra Cirujano pediatra.</p> <p>Técnico de radiología (toma de RX).</p>	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> - SaO₂> 95%. FR normales. - Neonatos: 60 x' - Lactantes: 40 a 50 x' - Pre-escol: 30 a 40 x' - Escolares: 20 a 30 x'
-Alto riesgo de asfisia R/C la depresión del sensorio y el deterioro de la función motora.	El paciente mantendrá la vía aérea permeable.	<ul style="list-style-type: none"> - Realice preparación psicológica previo al procedimiento. - Vigile signos de compromiso respiratorio. - Efective toma de radiografías. - Efective y valore gasometría arterial, si fuera necesario (GP A4). - Brinde Educación sanitaria al paciente y familia. - Participe en el procedimiento de inducción anestésica local o inhalatoria. - Instrumente el procedimiento. 	- Insuficiencia respiratoria.	- Médico pediatra.	Grado III	<ul style="list-style-type: none"> - SaO₂ > 95% - No signos de insuficiencia respiratoria aguda.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		- Registre el cuerpo extraño características, dimensiones y lesiones.				
Ansiedad R/C ambiente hospitalario desconocido, tratamiento, procesos invasivos.	El paciente manifestará disminución de la ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore el nivel de ansiedad del paciente. - Tranquilice al paciente adoptando una actitud firme y comprensiva. - Dé seguridad al paciente en un ambiente adecuado. - Acompañe al paciente y familia, permitiendo que expresen sus angustias y temores al brindar apoyo emocional. 	- Crisis reactiva situacional del paciente.	Psicología (apoyo terapéutico)	Grado II	<p>Disminución del llanto.</p> <p>Disminución de la irritabilidad.</p> <p>Aumento de la comunicación.</p>
Ansiedad de los familiares R/C desconocimiento de la obstrucción por un cuerpo extraño, procedimiento, tratamiento y pronóstico del estado de salud del niño.	La familia evidenciará disminución de la ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore el nivel de ansiedad de los familiares. - Facilite la permanencia de personas significativas del niño. - Eduque a los familiares sobre el procedimiento de la atención. 	- Crisis reactiva situacional.	Psicología (apoyo terapéutico)	Grado II	Comunicación y participación activa.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Riesgo de lesión R/C características del cuerpo extraño.	El paciente recibirá atención oportuna, garantizando el menor riesgo posible.	<ul style="list-style-type: none"> - Identifique características del cuerpo extraño a través de la información. - Facilite la permanencia de una persona significativa para el niño. - Provea de equipos y materiales necesarios para la extracción del cuerpo extraño. - Instrumente el procedimiento. - Monitoree al niño durante el procedimiento. - Brinde educación sanitaria a la familia. - Brinde apoyo emocional al niño y familia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Necrosis o herida de la mucosa. - Lesión de vías aéreas. - Lesión de esófago. 	Medico emergencista de guardia.	Grado III	El paciente no evidencia signos de daño agregado.
Dolor R/C objeto del cuerpo extraño.	El paciente referirá alivio de dolor de más de 50%.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore y monitoree el dolor. - Apoye emocionalmente al paciente y a la familia. - Administre analgésico según prescripción médica. - Apoye al paciente en la adquisición de una posición antálgica. - Coordine esquema de analgesia. - Valore la eficacia de las medidas de alivio del dolor. 	- Shock neurogénico.	Coordinar con pediatra esquema de analgesia.	Grado II	<p>Paciente manifiesta dolor de 0 a 5 en una escala del 1al 10.</p> <p>El paciente expresa comprensión de los factores causantes del dolor.</p>

GUÍA PEDIÁTRICA N° 4

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN PEDÍATRICA EN CRISIS CONVULSIVA

ASPECTOS GENERALES

Epilepsia: Estado patológico crónico de etiologías múltiples, caracterizado por la presencia de crisis convulsivas recurrentes que no guardan relación ni con fiebre, no con lesiones cerebrales agudas.

Convulsión: Fenómeno paroxístico ocasional involuntario que puede inducir a la alteración de la conciencia, movimientos anormales o fenómenos autonómicos tales como cianosis, bradicardia y obedece a una descarga anormal en el SNC.

Crisis Convulsiva: Es un resultado de una descarga eléctrica paroxística del cerebro, si no se trata o se trata inoportunamente y/o adecuadamente hay secuelas neurológicas severas, llegando a producir inclusive la muerte.

Status Convulsivo: Intensificación paroxística de los síntomas. Son crisis convulsivas por más de 30 minutos ó más de 2 crisis inclusive sin recuperación de la conciencia.

POBLACIÓN OBJETIVO

La presente guía de intervención se aplicará a todos los pacientes pediátricos menores de 18 años que acuden a la emergencia.

OBJETIVOS

- Unificar la atención del niño que acude con un cuadro de Crisis Convulsiva.
- Brindar cuidados de enfermería óptimos, rápidos y oportunos de acuerdo a los trastornos fisiopatológicos que se asocian a éste daño.
- Disminuir las complicaciones en el paciente pediátrico con Crisis Convulsiva.

PERSONA RESPONSABLE

Enfermera.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C relajación de la lengua y acumulo de secreciones.	El paciente mantendrá la vía aérea permeable.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore la permeabilidad de la vía y patrón respiratorio, aspire secreciones (GP A2). - Instale tubo orofaríngeo. - Coloque al paciente en posición corporal óptima: decúbito lateral. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bronco aspiración. - Insuficiencia respiratoria aguda. - Paro respiratorio. 	Evaluación del médico pediatra.	IV	<ul style="list-style-type: none"> - Vía aérea permeable. - Ruidos respiratorios audibles en ambos campos pulmonares.
Patrón respiratorio ineficaz R/C hiperventilación y con disfunción neuromuscular.	El paciente mantendrá el patrón respiratorio dentro de los valores normales.	<ul style="list-style-type: none"> - Administre oxigenoterapia según indicación médica (GP A1). - Monitoree FC, FR, PA, SaO2, Temperatura y peso. - Observe los cambios en la conciencia, orientación y comportamiento. - Canalice una vía periférica venosa con catéter de calibre según la edad del paciente. - Administre anticonvulsivante por prescripción médica. 				<ul style="list-style-type: none"> - Saturación de oxígeno mayor de 95%. - FR Normales: Neonatos:50-60 x' Lactantes:40-50x' Pre-escolar: 30-40 X' Escolares:20-30 X'

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Efective los análisis solicitados. - Observe su recuperación del paciente. - Observe signos de alarma: sensorio. otro episodio convulsivo, insuficiencia respiratoria, etc. - Imparta educación sanitaria al paciente y familia sobre medidas preventivas en el hogar. 				
<p>Riesgo de lesión R/C movimientos incontrolados, súbita inesperada pérdida de la conciencia.</p> <p>Alteración del estado de conciencia R/C inadecuada oxigenación cerebral.</p>	<p>El paciente se mantendrá libre de lesiones físicas y una adecuada oxigenación cerebral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valore los factores ambientales de riesgo: barandas, colocar tubo de mayo en boca, retirar objetos peligrosos ,etc. - Valore el nivel de conciencia. - Administre Oxigenoterapia (GP A1). - Coloque al paciente en decúbito lateral. - Monitoree control de funciones vitales. - Monitoree signos neurológicos (pupilas, sensorio). - Registre la crisis convulsiva (características y duración). 	<ul style="list-style-type: none"> - Auto lesión. - Traumatismos. - Isquemia cerebral. 	<p>Evaluación del médico pediatra.</p>	<p>IV</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Escala de Glasgow pediátrico: TEC leve: >12 TEC Moderado: 9 – 12 TEC Grave: < 9

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Hipertermia R/C aumento de la tasa metabólica y exposición a ambientes excesivos calientes.	El paciente mantendrá la temperatura dentro de los límites normales.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore la temperatura corporal del paciente. - Monitoree la temperatura, FC, FR, SaO2 y peso. - Aligere cubiertas del paciente. - Administre antipirético por vía IM según prescripción médica. - Aplique medios físicos mediante el baño de inmersión. - Brinde educación sanitaria a la madre 	<ul style="list-style-type: none"> - Crisis convulsiva. - Status convulsivo. 	Evaluación por médico pediatra.	IV	<ul style="list-style-type: none"> - Valores normales de la temperatura: <li style="padding-left: 20px;">Axilar: 36°C a 36.5°C <li style="padding-left: 20px;">Oral: 36.5°C a 37°C <li style="padding-left: 20px;">Rectal: 37°C a 37.5°C
Ansiedad parental R/C desconocimiento de la enfermedad, tratamiento y pronóstico.	La familia evidenciará tranquilidad y disminución de la ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore el estado de ansiedad de la familia. - Brinde apoyo emocional a la familia. - Explique los procedimientos y trámites administrativos en la institución. - Incentive la participación directa de la familia, en la recuperación del paciente. - De seguridad al paciente y familia en un ambiente adecuado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Crisis reactiva situacional. 	Apoyo terapéutico del psicólogo.	IV	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación y participación activa.

GUÍA PEDIÁTRICA N° 5

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA AL PACIENTE PEDIÁTRICO CON TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEANO

ASPECTOS GENERALES

Se denomina traumatismo encefalo–craneano (TEC) a cualquier impacto súbito o golpe en la cabeza que afecta el cuero cabelludo, la bóveda craneana o su contenido, con pérdida de conciencia o sin ella. Los casos graves (con síntomas claros de sufrimiento central).

Por la complejidad del cerebro en su estructura y sus mecanismos intrínsecos, aquel es susceptible a varias formas de daño fisiológico o mecánico.

Existen dos tipos de lesiones que determinan la extensión del daño, su gravedad y secuelas:

1. **La lesión cerebral primaria**, sobreviene como resultado de un daño mecánico directo infringido durante el trauma por fuerzas de traslación o rotación. Consiste en el daño directo de células nerviosas, parénquima cerebral o vasos sanguíneos. Su gravedad depende del tipo y cantidad de energía transmitida. Se subdivide según el mecanismo del golpe en: lesiones difusas, lesiones focales de desequilibrio metabólico como hipoxia, hipercapnia, alteraciones en la presión arterial, infección o aumento de la presión intracraneal y degradación de la función neuronal.

La clasificación del TEC se realiza a través de la Escala de Coma de Glasgow que consta de tres características observadas: apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora en cada grupo de edad. La sumatoria de 13–15 indica un traumatismo cerebral leve, 9–12 traumatismo craneal moderado y menor de 8, traumatismo craneal grave.

Las causas más frecuentes son: accidentes de tránsito (alrededor del 75%), caídas (20%), lesiones deportivas (5%).

POBLACIÓN OBJETIVO

Niños menores de 18 años.

OBJETIVO

Garantizar el cuidado de enfermería oportuno, eficaz y eficiente al niño con TEC de acuerdo a los trastornos fisiopatológicos que se asocian a esta enfermedad.

Prevenir y/o minimizar las complicaciones y secuelas al paciente pediátrico con TEC.

Estandarizar la atención de enfermería al niño con traumatismo encéfalo craneano que acude a los servicios de emergencia.

PERSONA RESPONSABLE

Enfermera.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
<p>Alteración de la capacidad adaptativa intracraneal, Alteración de la perfusión tisular cerebral R/C traumatismo, hemorragia aumento de la PIC secundario a la pérdida de autorregulación del flujo sanguíneo y presencia de edema cerebral, alteraciones sistémicas.</p>	<p>El paciente mantendrá signos neurológicos estables.</p> <p>El paciente mantendrá una buena perfusión tisular.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Asegure la permeabilidad de la vía aérea. - Coloque en plano inclinado con cabecera de 30°-45°, ubique la cabeza y el cuello en posición de línea media sin flexión o extensión para favorecer el retorno venoso yugular, con cabeza en lateral de seguridad. - Coloque un collarín cervical para prevenir las lesiones medulares cervicales hasta que se descarte el diagnóstico. - Administre oxigenoterapia (GPA1). - Valore el estado neurológico con la escala de coma de Glasgow modificada. (GP E1). - Examine pupilas del niño, observe su tamaño, simetría, y reacción a la luz. - Valore el reflejo corneal y nauseoso, el funcionamiento motor y sensitivo, observe movimientos espontáneos y la respuesta motora del niño a estímulos dolorosos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión intracraneana. - Isquemia cerebral. 	<p>Evaluación por el pediatra de emergencia, intensivista.</p> <p>Neurocirujano.</p> <p>Cirujano.</p> <p>Traumatólogo.</p> <p>Anestesiólogo.</p>	<p>IV</p>	<ul style="list-style-type: none"> - PAM > 60 mmHg - PaO2 90-100 cm H2O - PCO2 < 40 cm H2O - Ph 7.35 – 7.45 - HCO 3 - 21-24 meq. - T° 36.5 - 37°C - Sat O2 > 95% - Glasgow 13-15 - Postura adecuada. PA - RN: 80/50mmHg. - Lactan: 90/60mmHg - Preesco: 1 00/60mmHg. - Escolar: 110/60mmHg. FC: - RN: 160 x[^] - Lactantes. 140x' - Pre-escolar: 120x' - Escolares:80-100x' - Hcto. 33-36%

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Observe la adopción de posturas anormales indicadoras de decorticación y descerebración. - Monitoree la gasometría arterial. - Monitoree la tensión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura y patrón respiratorio y valore sus alteraciones. - Observe la presencia de edema periorbitario, hematoma en párpados, equimosis en región mastoides o laceraciones. - Observe la presencia de cualquier drenaje por oídos y nariz. Registre sus características. - Evite cualquier maniobra de Valsalva: tocer, estornudar, pujary otros que disminuyan el retorno venoso cerebral. - Mantenga un ambiente bajo de ruidos y luz. 	<ul style="list-style-type: none"> - Shock - PCR 			

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Monitoree la T° corporal mantenga la normotermia. - Asegure una PAM > de 60 mmmHg. - Administre corticoides, terapia diurética e hidroelectrolítica, manitol, vasopresores para estabilizar PA. según indicación médica. - Valore la glicemia, registre y comunique en caso de anormalidad. - Monitoree Hcto. - Realice la preparación preoperatoria. - Verifique que el formato de consentimiento informado haya sido firmado por el familiar. - Asegure que el traslado a SOP se realice en forma adecuada y con los insumos correspondientes 				
Disminución del gasto cardíaco R/C pérdida de la volemia, traumatismo.	El niño mantendrá parámetros normales de funciones vitales.	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeccione al niño, en busca de hemorragia y su causa. - Evalúe la circulación utilizando parámetros: color de la piel, P/A, pulso, llenado capilar, nivel de conciencia, gasto urinario, T°. 	<ul style="list-style-type: none"> - Izquemia cerebral. - Shock 	Evaluación de pediatra de emergencia.	IV	Preparación preoperatorio óptimo y oportuno.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Instale dos accesos venosos periféricos, según guía de procedimientos. - Realice extracción de muestras de sangre antes transfundir líquidos para grupo sanguíneo, Hg. Glicemia, pruebas cruzadas. - Realice expansión de la volemia administrando líquidos endovenosos cristaloides tibios según protocolo médico. - Realice transfusión sanguínea o sus derivados tibios según prescripción médica. - Monitoree la P/A, FC y características del pulso y temperatura corporal. - Limpie las heridas y compruebe su extensión y profundidad, lave con solución salina tibia y cubra con apósitos estériles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Shock. - Paro Cardio respiratorio. 			<ul style="list-style-type: none"> - Llenado capilar < 2 segundos. - Gasto urinario > de 1cc/kg./hora - T° 36.-36.8°C - Glicemia: 80 y 120 mg/dl. - Hcto. 33-36 - No cianosis periférica - Heridas limpias - Hemodinamia estable

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Evalúe el estado hemodinámico a través de el color de la piel, pulsos periféricos, ingurgitación yugular, llenado capilar, sudoración. - Coloque sonda foley (GP D1). - Mida gasto urinario. - Administre inotrópicos según prescripción médica. 				<ul style="list-style-type: none"> - Gasto urinario > de 1cc/kg./hora
Limpieza ineficaz de vías aéreas R/C presencia de secreciones, sangre y/o cuerpos extraños.	Niño mantendrá las vías aéreas permeables.	<ul style="list-style-type: none"> - Asegure permeabilidad de vía aérea. - Sí el niño no está politraumatizado, realice maniobra de tracción mandibular y verifique la colocación del collarín rígido o de Filadelfia. - Realice extracción de cuerpos extraños como restos de alimentos, secreciones, piezas dentarias, fragmentos óseos, entre otros. - Mantenga la cabecera elevada de 30-35°. - Realice aspiración de secreciones orofaringe, nasofaringe y endotraqueales, (GP A1) previa oxigenación y sedación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiencia respiratoria. - Hipoxia - PCR 	<p>Coordine evaluación por neurocirujano.</p> <p>Cirujano. Intensivista. Pediatra. Anestesiólogo.</p>	IV	<ul style="list-style-type: none"> - Vías aéreas permeables - Buen PMV en ACP - FR: RN: 60x' - Lactantes: 40-50x' - Preescolar: 30x' - Escolar : 20x' - Sat O2 > 95 % - Perfusión tisular <2 seg.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Coloque cánula orofaríngea o de Guedel, de tamaño adecuado para la edad, en caso de estar inconsciente, excepto en caso de sospecha de fractura de base de cráneo. - Administre oxígeno (GP A1). - Observe y registre características de las secreciones. - Monitoree : FC, FR, saturación de O₂. CO₂ Y PA. 				
<p>Patrón respiratorio ineficaz Alto riesgo de aspiración R/C depresión del sistema respiratorio, ausencia de flujo de aire, inestabilidad de los músculos respiratorios, pérdida de conciencia.</p>	<p>El paciente mantendrá buena oxigenación sin evidencia de aspiración.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evalúe patrón respiratorio, frecuencia respiratoria y movimientos torácicos, presencia de respiración de Cheyne –Stokes, hiperventilación. - Proporcione ventilación con la bolsa autoinflable o ambú, con máscara adecuada para la edad y tamaño del niño. - Administre oxígeno al 100% - Monitoree la FR y la saturación de oxígeno. - Valore signos de aspiración (cianosis, alteración del patrón respiratorio). 	<p>- Broncoaspiración.</p>	<p>Coordine con neurocirujano para evaluación.</p>	<p>IV</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Saturación de O₂ >95% FR - RN: 60x' - Lactantes: 40-50x' - Preescolar: 30x' - Escolar : 20x' - FC: RN: 160 x^A - Lactantes. 14x' - Pre-escolar: 120x' - Escolares : 80-100x' - Buen PMV en ambos campos pulmonares. - Ausencia de ruidos adventicios.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Coloque Sonda orogástrica (cuando se sospecha fractura de base de cráneo) onasogástrica para disminuir la distensión (GP C1). 				
<p>Riesgo de déficit de Volumen de líquidos R/C vómitos, incremento de metabolismo, pérdidas anormales (sangrado, otorraquia) sudoración.</p>	<p>El paciente mantendrá un adecuado volumen hídrico circulante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Controle el peso y talla del paciente. - Verifique la permeabilidad de la vía periférica con un catéter de grueso calibre. - Monitoree la diuresis horaria y la concentración de la orina. - Valore signos y síntomas de deshidratación (sensorio, aumento de la densidad urinaria, oliguria y otros). - Realice y registre el BHE del pacto. - Realice la reposición de fluidos de acuerdo a sus necesidades, según protocolo médico. -Realice registro de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> - Deshidratación. - Shock hipovolémico. 	<p>Coordine con neurocirujano.</p> <p>Coordinar con pediatría para manejo de líquidos y reto de fluidos.</p>	<p>IV</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diuresis horaria = <10 kg= 0.5-5ml /kg/h >10 kg= 12-18 cc/m2/h - Densidad de la orina en limite normal: 1010-1013 cm H2O - BH: 0 ó positivo - Ausencia de signos de deshidratación

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Riesgo de lesión R/C desequilibrio hidroelectrolítico.	El paciente mantendrá equilibrio electrolítico.	<ul style="list-style-type: none"> - Realice extracción de muestra de sangre para monitoreo de gases arteriales y electrolitos. - Monitoree control de signos vitales: FC, FR, P/A. Valore signos de compromiso electrolítico. Administre fluidos por indicación médica. Verifique la permeabilidad periférica Controle Balance Hidrico Estricto. Realice registro de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acidosis y alcalosis respiratoria. - Acidosis y alcalosisi metabólica. 	<ul style="list-style-type: none"> Coordine con neurocirujano para evaluación. Coordine con pediatra para corrección de líquidos y electrolitos. 	IV	<ul style="list-style-type: none"> - PaO2 90-100 cm H2O - PCO2<40 cm H2o - PH: 7.35 – 7.45 Electrolitos: - Na = 140mEq/L - RNT 2-6 mEq/kg/d - Lactante:2-4 mEq - Escolar 100-150 total día. K = 3.5 y 5.5 mEq/Lt. - RNT 2-6 mEq/kg/d - Lactante:2-3 mEq - 1 a 11 2-3 mEq/Kg/d - Escolar 100-150 total día. Cl - RNT 2-3 mEq/kg/d - Lactante: 2-3mEq - 1 a 11 2-3 mEq/Kg/d - Escolar 100-150 total día.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Alteración de la termorregulación R/C Traumatismo, Deshidratación.	El paciente mantendrá la temperatura dentro de límites normales.	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoree la T° corporal. - Mantenga la normotermia, evitando hipotermia, en caso de presentarse utilice medios físicos, hielo si es necesario y antipiréticos con prescripción médica. - Realice registro de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de la PIC. - Muerte neuronal. 	Coordine con neurocirujano para evaluación.	IV	- T° 36.5 a 37°C
Riesgo de alteración de la integridad cutánea R/C disminución en la perfusión tisular.	El paciente mantendrá piel sana y libre de infecciones durante el período de inmovilidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Realice cambios de posición en bloque según la necesidad del niño. - Valore la presencia o aparición de zonas de presión: enrojecimiento, palidez. - Valore constantemente la integridad de la piel y cambios de posición. - Mantenga en reposo y soporte de articulaciones con lesiones agudas. - Instruya al paciente y familiar responsable sobre el manejo y cuidado de inmovilizaciones. - Coloque rollos y bolsas de agua en las zonas de mayor presión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ulceras por presión. - Infecciones. 	Coordine con neurocirujano para evaluación del fisioterapeuta.	IV	- Ausencia de zonas de presión.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Realice curaciones con solución salina en los sitios de salida de LCR, deje cubierto con apósito estéril, cuantifique y registre las pérdidas. - Realice curación en otras heridas que pueda tener el niño utilizando solución salina y apósito estéril. - Coloque en reposo y soporte las articulaciones con lesiones agudas. 				
Potencial riesgo de infección R/C alteración de las barreras naturales del organismo, procedimientos invasivos.	El paciente no presentará infecciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenga técnica aséptica en la manipulación de catéteres y demás procedimientos invasivos. - Monitoree la temperatura corporal - Administre antibióticos según prescripción médica. - Busque en la piel sitios de infección: rubor, calor o secreciones, en la entrada de catéteres. - Ausculte en busca de focos neumónicos y observe y registre la presencia de secreciones respiratorias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Infección intrahospitalaria. - Neumonía nosocomial. - Shock. 	Coordine con neurocirujano para evaluación por CIH.	IV	<p>Manejo de técnica aséptica en todos los procedimientos.</p> <p>T° 36.5 a 37°C</p> <p>Cultivos: negativos.</p> <p>Rx de torax dentro de límites normales.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Realice aseo oral con antiséptico o solución bicarbonatada. Mantenga la piel hidratada. - Vigile las características de la orina: color, olor y la presencia de sedimento. 				
Ansiedad/temor R/C separación del sistema de apoyo habitual, ambiente hospitalario desconocido, procedimientos invasivos.	El paciente manifestará disminución de la ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> - Valore el nivel de ansiedad del niño. - Facilite la permanencia de una persona significativa que acompañe al niño. - Tranquile al paciente adaptandouna actitud firme y comprensiva. - De seguridad al paciente. - Brinde apoyo emocional. 	- Crisis reactiva situacional.	Evaluación de Neurocirujano Pediastra.	IV	<p>Disminución del llanto.</p> <p>Aumento de la comunicación personal.</p> <p>Disminución de la irritabilidad.</p>
Ansiedad familiar R/C Déficit de conocimientos ante el evento traumático.	La familia disminuirá su ansiedad .	<ul style="list-style-type: none"> - Acompañe al paciente y familia permitiendo que exprese todas sus angustias y temores brindando apoyo emocional. - Estimular el contacto físico conel niño durante el periodo convalecencia. - Brinde educación sobre los procedimientos que requiere el niño por su estado de salud. - Brinde apoyo emocional a la familia. 	Crisis reactiva situacional.	Evaluación de Neurocirujano Pediastra	IV	Comunicación y participación activa de los padres.

GUÍA PEDIÁTRICA N° 6

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN POLITRAUMATISMO PEDIÁTRICO

ASPECTOS GENERALES

El paciente politraumatizado constituye hoy un grave problema de salud pública, dados los altos índices de accidentes tránsito que ocurren en el Perú. El alto costo biológico y económico que genera la atención del trauma, no solamente en el tratamiento del estado agudo sino también en la rehabilitación obliga a un manejo inicial coordinado y disciplinado por parte del equipo de salud, tanto en la fase prehospitalaria como en el nivel hospitalario. Los cuidados del paciente politraumatizado comienzan con la evaluación primaria que incluye la vía aérea, con las respectivas precauciones en cuanto a la columna cervical, la respiración, la circulación y un breve examen neurológico.

POBLACIÓN OBJETIVO

La presente guía de intervención se aplicará a todos los pacientes pediátricos menores de 18 años que acuden a los servicios de Emergencia.

OBJETIVO

Estandarizar la atención que brinda el profesional de enfermería al niño politraumatizado que acude a los servicios de Emergencia.
Garantizar el cuidado de enfermería oportuno, eficaz y eficiente al niño politraumatizado de acuerdo a los trastornos fisiopatológicos asociados.
Manejar la inestabilidad del paciente pediátrico que acude a emergencia con cuadro politraumatizado.
Prevenir y/o minimizar las complicaciones y secuelas del paciente pediátrico politraumatizado.
Disminuir la mortalidad de pacientes pediátricos que acuden a la Emergencia con cuadro politraumatizado.

PERSONA RESPONSABLE

Enfermera.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Alteración de la perfusión tisular cerebral, renal, pulmonar, cardíaco. Riesgo de disminución del gasto cardíaco R/C traumatismo, compresión de vasos sanguíneos, respuesta simpática por stres, aumento de la PIC y lesiones cerebrales, disminución de la precarga secundaria a hemorragia.	El paciente mantendrá adecuada capacidad adaptativa intracraneal y adecuada perfusión tisular.	<ul style="list-style-type: none"> - Asegure la permeabilidad de la vía aérea. - Coloque en posición plano inclinado de 30°-45° con cabeza en lateral de seguridad. - Coloque collarín cervical. - Administre oxígeno (GP A1). - Valore el estado neurológico con la escala de coma de Glasgow modificada (GP E1). - Coloque acceso vascular doble con catéteres de calibre grueso. En casos de canalización difícil, asistir al médico en el acceso intraóseo (en niños menores de cinco años) o en el acceso a la vena por venosección. - Efective los exámenes auxiliares de radiografías. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión intracraneana. - Isquemia cerebral. - Insuficiencia renal aguda. - Neumotórax. - Shock. - PCR. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación del pediatra emergencista e intensivista - Cirujano, neurocirujano, traumatólogo - Asistencia del Técnico de laboratorio y RX. - Intervención de la Enfermera de SOP. 	IV	<ul style="list-style-type: none"> - El paciente evidenciará: - PAM 60 mmHg. - Ph 7.35 – 7.45. - PaO2 90-100 cm H2O. - PCO2 37 cm H2o. - HCO 3 - 21-24 meq/lt. - Sat O2 95-100%. - T° 36.5 - 37°C. - Glasgow 13-15. - FC: RN: 160 x^^A Lactantes. 140 Pre-escolar: 120 Escolares : 80-100 - Glicemia: 80 y 120 mg/dl.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Monitoree la gasometría arterial, Hb, Hto. y glicemia - Monitoree funciones vitales - Aplique presión directa sobre el sitio sangrante con una compresa estéril o un vendaje compresivo en caso de hemorragia externa. - Evalúe signos de taponamiento cardíaco como hipotensión, ingurgitación yugular, disminución de los ruidos cardíacos. - Evalúe en el paciente: estado de conciencia, llenadocapilar, coloración de la piel y la temperatura corporal. - Coloque sonda vesical (GP D1). 				<ul style="list-style-type: none"> - Hcto. 33-36. - PA: RN: 80/50mmHg. - Lactante. 90/60mmHg. - Preescolar 100/60mmHg. - Escolar 110/60mmHg. - CO2: 14-20 cmH2O. - Preparación física realizada. - PAM>60mmHg.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Previa evaluación de las contraindicaciones del procedimiento, tales como sangrado genital o trauma pélvico, monitoree el estado de la volemia, la diuresis 1 mL/kg / hora en el paciente pediátrico. - Mantenga ambiente bajo en ruidos y luz. - Evite maniobra de mansalva. - Valore signos de aumento del PIC (FC, PA). - Administre vasopresores para estabilizar PA. según prescripción médica. Administre corticoides, terapia diurética e hidroelectrolítica, manitol, vasopresores para estabilizar PA, según protocolo médico. - Valore la glicemia, registre y comuniqué en caso anormalidad. - Realice la preparación preoperatoria. 				

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Verifique que el formato de consentimiento informado haya sido firmado por el familiar. - Asegure que el traslado a SOPE se realice en forma adecuada y con los insumos correspondientes. 				
Alteración en el intercambio gaseoso.	El paciente mantendrá patrón respiratorio de acuerdo a la edad.	<ul style="list-style-type: none"> - Asegure apertura de la vía aérea mediante elevación del mentón por tracción de la mandíbula, sin hiperextensión del cuello. Retirar cuerpos extraños. 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiencia respiratoria. - Hipoxemia. - PCR. 	<ul style="list-style-type: none"> Coordine con el neurocirujano el manejo de la vía aérea, intubación endotraqueal. 	IV	<ul style="list-style-type: none"> - Vías aéreas permeables. - Buen PMV en ACP - FR: RN: 60x'. - Lactan.40-50 x'.
Limpieza ineficaz de vías aéreas R/C por obstrucción de la vía aérea. presencia de secreciones y/o cuerpos extraños.	Niño mantendrá las vías aéreas permeables.	<ul style="list-style-type: none"> - Realice aspiración de secreciones oro faringe, nasofaringe y endotraqueales (GP A2), previa oxigenación y sedación. - Inmovilice el cuello con un collar rígido. - Coloque cánula orofaríngea o de Guedel, de tamaño adecuado para la edad, en caso de estar inconsciente, excepto en caso de sospecha de fractura de base de cráneo. 		<ul style="list-style-type: none"> Evaluación del pediatra emergencista e intensivista. 		<ul style="list-style-type: none"> - Preescolar. 30 x'. - Escolar : 20x'. - Sat O2 > 95 %. - Perfusión tisular <2 seg. - CO2 : 14-20 cmH2O. - No cianosis.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Administre oxígeno a concentraciones altas mediante un dispositivo de bolsa y válvula (100%) o con máscara de Venturi(50%) (GP A1). - Observe y registre características de las secreciones. - Realice monitoreo no invasivo: FC, FR, saturación de O₂. CO₂ Y PA. - Prepare material y equipo para intubación endotraqueal y participe en las maniobras de RCP. 	<ul style="list-style-type: none"> - PCR - Neumotorax 	Anestesiólogo		- Saturación >95%.
Alteración de la ventilación: hipoventilación alveolar R/C, obstrucción mecánica, lesión de estructura anatómica (lesión de médula cervical, hemo-	El paciente mantendrá buena perfusión tisular.	<ul style="list-style-type: none"> - Verifique la permeabilidad de la vía aérea. - Exponga el pecho del paciente e inspeccione los movimientos respiratorios y determine la frecuencia respiratoria. - Si no hay respiración espontánea, realice la reanimación básica y avanzada. Asistir al médico en la intubación endotraqueal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Izquemia. - Insuficiencia respiratoria. <p>PCR.</p>	<p>Coordine evaluación por cirujano pediatra para drenaje torácico para evaluación.</p> <p>Pediatra.</p> <p>Intensivista.</p>	IV	<ul style="list-style-type: none"> - Perfusion tisular < 2 seg. - No cianosis. - Buen pasaje de murmullo vesicular. - FR: RN: 60x' - Lactantes: 40-50x'

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
<p>neumotórax, tórax inestable, contusión pulmonar). Déficit de la oxigenación tisular, R/C aumento de la demanda de oxígeno y disminución del aporte.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Si hay respiración espontánea, administre oxígeno a concentraciones altas con un dispositivo de bolsa y válvula (100%) o con máscara Venturi (50%). - Valore signos de neumotórax a tensión. - Participe con el médico en la colocación del drenaje torácico. - Monitoree el patrón respiratorio. - Cubra la herida torácica con una gasa estéril, sólo en tres extremos. El extremo libre permite la presión negativa y evita neumotórax a tensión. - Monitoree signos de alarma: ausencia del murmullo vesicular del lado afectado, hiperresonancia, dificultad respiratoria, cianosis, aleteo nasal, taquicardia, hipotensión sudoración, ingurgitación de venas yugulares. 		Anestesiólogo.		<ul style="list-style-type: none"> - Preescolar. 30x' - Escolar : 20x' -Ausencia de sangrado. - Ausencia de signos de neumotorax.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Alto riesgo de aspiración R/C depresión del sistema respiratorio, obstrucción de la vía aérea o edema. inestabilidad de los músculos respiratorios, pérdida de conciencia.	El paciente mantendrá buena oxigenación. El paciente no evidenciará signos de aspiración.	<ul style="list-style-type: none"> - Evalúe patrón respiratorio, frecuencia respiratoria y movimientos torácicos presencia de respiración de Cheyne =Stokes, hiperventilación. - Proporcione ventilación con la bolsa autoinflable o ambú, con máscara adecuada para la edad y tamaño del niño. - Administre oxígeno al 100%. - Monitoree la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno. - Valore signos de aspiración (cianosisy otros). - Coloque Sonda orogástrica (cuando se sospecha fractura de base de cráneo) o nasogástrica para disminuir la distensión (GP C1). - Realice registro de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiencia respiratoria. - Broncoaspiración. - PCR 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de pediatra emergencista - Coordine con neurocirujao para manejo de RCP. - Coordine evaluación por neurocirujano. 	IV	<ul style="list-style-type: none"> - Vías aéreas permeables - Buen PMV en ACP - Hcto: 33-36 - Sat O2 > 95% - FR: RN: 60x' - Lactan: 40-50x' - Preescolar. 30x' - Escolar : 20x' - PA: RN: 80/ 50mmHg. Lactante:90/60mmHg. - Preescolar: 100/60mmHg. - Escolar: 110/60mmHg. - CO2: 14-20 cm.H2O.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Riesgo potencial de hipotermia r/c disminución de la perfusión tisular y las medidas de reanimación. exposición prolongada al medio ambiente.	El paciente mantendrá la temperatura dentro de límites normales.	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoree la T° corporal. - Conserve la temperatura corporal. - Evite la hipotermia por exposición prolongada. En lo posible, colocar cobijas térmicas, administrar líquidos endovenosos y sangre calientes (a la temperatura corporal 37°C) 	<ul style="list-style-type: none"> - Convulsiones. - Izquemia. - Muerte cerebral. 	Coordine con neurocirujano para evaluación.	IV	T° > 36.2° C
Dolor R/C estimulación de las terminaciones nerviosas. Lesión tisular por agentes lesivos.	Paciente manifestará disminución de signos de dolor.	<ul style="list-style-type: none"> - Evalúe las características del dolor. - Mantenga al paciente en alineación corporal y cama dura. - Movilización en bloque - Administre analgésico según prescripción médica. - Evalúe mediante la escala modificada de coma de Glasgow la severidad de la lesión (GPE1). Administre analgésico según prescripción médica 	<ul style="list-style-type: none"> - Shock neurogénico. - Arritmia cardíaca. 	Evaluación del neurocirujano, intensivista, emergencista.	IV	Escala de dolor de 1 al 10 el paciente manifestará de 0-5.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Riesgo potencial de lesión de la integridad de la piel relacionado con inmovilidad secundaria a parálisis y déficit de la perfusión tisular. Múltiples lesiones. Deformidad del tejido óseo.	Niño mantendrá integridad cutánea. El paciente mantendrá una piel sana y libre de infecciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Realice cambios de posición en bloque según la necesidad del niño. - Valore la presencia o aparición de zonas de presión : enrojecimiento, palidez. - Mantenga humectada la piel y no utilice cremas grasosas. - Coloque rollos y bolsas de agua en las zonas de mayor presión. - Mantenga la médula espinal en forma lineal por medio de la tabla para inmovilización espinal. - Oxigene al paciente. - Realice curación en otras heridas que pueda tener el niño utilizando solución salina y apósito estéril. 	<ul style="list-style-type: none"> Ulceras de Infecciones Escaras. Septicemia. 	Coordine con neurocirujano evaluación de fisioterapeuta.	IV	<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de zonas de presión. Ausencia de zonas de lesión cutánea.
Riesgo de infección R/C objetos empalados en la pared torácica, pared abdominal, extremidades, cuerpos extraños, procesos invasivos.	El paciente no presenta infecciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenga técnica aséptica en la manipulación de catéteres y demás procedimientos invasivos. - Monitoree la temperatura corporal. - Administre antibióticos según prescripción médica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sepsis. - Shock hipovolémico. 	Evaluación de neurocirujano Cirujano Traumatólogo Anestesiólogo	IV	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de técnica aséptica en todos los procedimientos. - T° 36-36.5°

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Busque en la piel sitios de infección (rubor, calor o secreciones) en la entrada de catéteres. - Ausculte en busca de focos neumónicos, observe y registre la presencia de secreciones respiratorias. - Realice aseo oral con antiséptico o solución bicarbonatada. Mantenga la piel hidratada. - Vigile las características de la orina: color, olor y presencia de sedimento. 		Evaluación de pediastra de emergencia.		<ul style="list-style-type: none"> - Cultivos: negativos. - Rx de torax dentro de límites normales.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Riesgo de alteración del volumen sanguíneo r/c hemorragia contenida en extremidades, sangrado interno abdominal o pélvico.	El paciente mantendrá un adecuado volumen hídrico circulante.	<ul style="list-style-type: none"> - Controle el peso y talla del paciente. - Verifique la permeabilidad de la vía periférica con un catéter de grueso calibre. - Monitoree la diuresis horaria y la concentración de la orina. - Valore signos y síntomas de deshidratación (sensorio, aumento de la densidad urinaria, oliguria, y otros). - Evalúe y registre sangrado. - Realice y registre el BHE del paciente. - Realice la reposición de fluidos de acuerdo a sus necesidades, según protocolo médico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Shock hipovolemico. - PCR. 	<p>Coordinar con neurocirujano para evaluación.</p> <p>Coordinar con pediatra para manejo de líquidos y reto de fluidos.</p>	IV	<ul style="list-style-type: none"> - Diuresis horaria= < 10 kg. = 0.5-5ml/kg/hora. > 10 Kg. = 12 a 18 cc /m 2/ h. - Densidad de la orina en Límite normal:1010-1013 cm H2O. - BH: POSITIVO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
Riesgo de lesión r/c desequilibrio hidroelectrolítico	El paciente no evidenciará lesión por desequilibrio hidroelectrolítico.	<ul style="list-style-type: none"> - Realice extracción de muestra de sangre para monitoreo de gases arteriales y electrolitos. - Monitoree control de signos vitales: FC, FR,P/A. - Valore signos de compromiso electrolítico. - Registre elBHE 	<ul style="list-style-type: none"> - Acidosis respiratoria, metabólica. - Alcalosis respiratoria, metabólica. 	Coordinar con pediatra para corrección de líquidos y electrolitos.	IV	BHE + - 50
<p>Ansiedad/temor r/c separación del sistema de apoyo habitual, ambiente hospitalario desconocido, procedimientos invasivos.</p> <p>Ansiedad familiar R/c Déficit de conocimientos ante el evento.</p>	<p>El paciente manifestará disminución de la ansiedad.</p> <p>La familia disminuirá su ansiedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valore el nivel de ansiedad del niño. - Coordine para la permanencia del familiar como programa madre-acompañante. - Tranquilece al paciente adaptando una actitud firme y comprensiva. - Dé seguridad al paciente. - Acompañe al paciente y familia permitiendo que exprese todas sus angustias y temores brindando apoyo emocional. - Estimule el contacto físico con el niño durante el periodo convalecencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Crisis reactiva situacional. - Crisis reactiva situacional. 	<p>coordinar con médico pediatra y psicólogo de guardia.</p> <p>Coordine con el neurocirujano el apoyo a los familiares mediante la explicación de la evolución del estado de salud.</p>	IV	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución del llanto. - Aumento de la comunicación personal. - Disminución de la irritabilidad. - Comunicación y participación activa de los padres

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	COMPLICACIONES	INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA	GRADO DE DEPENDENCIA	INDICADORES DE SEGUIMIENTO
		<ul style="list-style-type: none"> - Brinde educación sobre los procedimientos que requiere el niño por su estado de salud. - Explique la importancia del uso de monitores, tubo, catéteres y otros. - Facilite la participación de la familia en los cuidados básicos. 				